様式第１号（第６条関係）

人吉市介護職員初任者研修受講費助成金交付申請書

年　　　　月　　　　日

人吉市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者

　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　名

生年月日

　　　　　　　　　　　電話番号

人吉市介護職員初任者研修受講費助成金交付要項第６条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

なお、この申請に基づく交付決定に当たり、人吉市が保有する個人情報について閲覧・調査すること及び関係機関等に必要な事項について問い合わせることに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成研修受講費等額（①） | 円 |
| 教育訓練給付金額（②） | 円 |
| その他の助成金額（③） | 円 |
| 交付申請額（①－（②＋③）） | 円 |

※添付する書類

１　助成対象研修を修了したことを証する書類の写し

　２　助成対象研修の受講費等の領収書等の写し

　３　勤務証明書（様式第２号）

　４　その他市長が必要と認める書類